**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

ตก.1

**คณะที่ 2 Service excellence (บริการเป็นเลิศ)**

**โครงการ : การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน**

**จังหวัด นครนายก เขตสุขภาพที่ 4 ตรวจราชการวันที่ 4-6กรกฎาคม 2561**

1. **ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด: 1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ (A,S,M,F) ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ (A,S,M1) ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ (M2, F1-3) ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative careรายใหม่ในปีที่รายงานได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care planning (ACP)

**2. สถานการณ์**

จังหวัดนครนายกประกอบด้วย 4อำเภอ มีประชากร 258,577 คนมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้บริการดังนี้โรงพยาบาลนครนายก ขนาด360 เตียง(S) มีโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งคือโรงพยาบาลบ้านนาขนาด 90 เตียง( F1 )โรงพยาบาลองครักษ์ขนาด 60 เตียง(F2 )โรงพยาบาลปากพลีขนาด 10 เตียง( F3)ในแต่ละโรงพยาบาลมีบริการ การดูแลแบบประคับประคองPalliative care

3.**ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง

(เป้าหมาย : 1. โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีการดำเนินการตามขั้นตอนการดูแลแบบประคับประคอง

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ (A,S,M,F)มีการดำเนินการตามขั้นตอนการดูแลแบบประคับประคอง (A) | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ(A,S,M,F)ในจังหวัด (B) | ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง  (A/B)X100 | หมายเหตุ |
| อ.เมือง | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. องครักษ์ | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. บ้านนา | 1 | 1 | 100 |  |
| อ.ปากพลี | 1 | 1 | 100 |  |
| ภาพรวมจังหวัด | 4 | 4 | 100 |  |

2. โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M1) มีการดำเนินการตามขั้นตอนการดูแลแบบประคับประคอง

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ (A,S,M1)มีการดำเนินการตามขั้นตอนการดูแลแบบประคับประคอง (A) | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ(A,S,M1)ในจังหวัด (B) | ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง  (A/B)X100 | หมายเหตุ |
| อ.เมือง | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. องครักษ์ | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. บ้านนา | 1 | 1 | 100 |  |
| อ.ปากพลี | 1 | 1 | 100 |  |
| ภาพรวมจังหวัด | 4 | 4 | 100 |  |

3. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ (M2, F1-3) ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ (M2, F1-3)มีการดำเนินการตามขั้นตอนการดูแลแบบประคับประคอง (A) | จำนวนโรงพยาบาล ระดับ(M2, F1-3ในจังหวัด (B) | ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง  (A/B)X100 | หมายเหตุ |
| อ.เมือง | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. องครักษ์ | 1 | 1 | 100 |  |
| อ. บ้านนา | 1 | 1 | 100 |  |
| อ.ปากพลี | 1 | 1 | 100 |  |
| ภาพรวมจังหวัด | 4 | 4 | 100 |  |

4**.** ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care รายใหม่ ในปีที่รายงาน ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | จำนวนผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)  (A) | จำนวนผู้ป่วย Palliative Care รายใหม่ในปีที่รายงาน  (B) | ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care รายใหม่ ในปีที่รายงาน ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)  (A/B)X100 | หมายเหตุ |
| อ.เมือง | 103 | 103 | 100 |  |
| อ. องครักษ์ | 71 | 71 | 100 |  |
| อ. บ้านนา | 54 | 63 | 85.71 |  |
| อ.ปากพลี | 23 | 23 | 100 |  |
| ภาพรวมจังหวัด | 251 | 260 | 96.55(251/260) |  |

**3.2 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง 🔿ที่ตรงกับข้อมูลของหน่วยงานของท่าน (พร้อมระบุข้อมูลในแต่ละประเด็น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับรพ.** | **รายการข้อมูล** | **มี** | **ไม่มี** |
| A, S, M1 | ระยะเวลา 3 เดือน  ดำเนนการขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วน  -**รพ.** Aและ S **มีแพทย์**ผ่านการอบรมด้าน Palliative เป็นประธาน/กรรมการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง  -**ผู้ป่วยและครอบครัว**ในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)  **- รพ.** Aและ S **มี Pain Clinic**หรือ Palliative Care Clinic และ/หรือ มีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ปี 2561 (**≥ร้อยละ 50** ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ) | 🔿  /  /  / | 🔿  🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 6 เดือน   * ประเมินผลตามรอบ 3 เดือน   **มีแผนงาน/โครงการ** หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับสสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ (อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่อ 1โรงพยาบาล) | 🔿  / | 🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 9 เดือน  -ประเมินผลตามรอบ 6เดือน  -มีเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางในโรงพยาบาลทุกแห่ง (ระดับโรงพยาบาล)  **-มีคลังอุปกรณ์**ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ | /  /  / | 🔿  🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 12 เดือน  -ประเมินผลตามรอบ 9 เดือน  -มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต) (**≥ร้อยละ 50** ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP)  -มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI)หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีการเทียบเคียง (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่น(อย่างน้อย 1 เรื่อง / โรงพยาบาล) | 🔿  /  / | 🔿  🔿  🔿 |

**3.3 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับ M2,F1-F3**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง 🔿ที่ตรงกับข้อมูลของหน่วยงานของท่าน (พร้อมระบุข้อมูลในแต่ละประเด็น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับรพ.** | **รายการข้อมูล** | **มี** | **ไม่มี** |
| M2,F1-F3 | ระยะเวลา 3 เดือน ขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วน  **-ผู้ป่วยและครอบครัว**ได้รับการส่งต่อข้อมูล Advance Care Planning (ACP) จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และ/หรือมีการทำ ACP ผู้ป่วยและครอบครัวที่ในโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3  **-มีการรักษา/ดูแล/บรรเทา**ด้วย Strong Opioid Medication (ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ) และ/หรือมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกายเป็นต้น | /  / | 🔿  🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 6 เดือน  ประเมินผลตามรอบ 3 เดือน  **-มีแผนงาน/โครงการ** หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับสสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่นอปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1โรงพยาบาล | / | 🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 9 เดือน  -ประเมินผลตามรอบ 6เดือน  -มีเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางในโรงพยาบาลทุกแห่ง (ระดับโรงพยาบาล) | /  / | 🔿  🔿  🔿 |
| ระยะเวลา 12 เดือน  -ประเมินผลตามรอบ 9 เดือน  -มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต) (**≥ร้อยละ 50** ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP)  -มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI)หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีการเทียบเคียง (**Benchmarking) กับหน่วยงานอื่น(อย่างน้อย 1 เรื่อง / โรงพยาบาล)** | /  /  / | 🔿  🔿  🔿 |

4.**สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

แพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยประคับประคองPalliative careได้เต็มเวลา ยังมีขีดจำกัดเรื่องอัตรากำลังในโรงพยาบาลชุมชน

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
| 1.ระบบฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชนยังไม่สมบูรณ์ | มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ |  |
| 2.พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care ยังไม่สามารถรับผิดชอบเต็มเวลา | เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลที่จะปฏิบัติงานได้เต็มเวลา |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1.สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยา และครุภัณฑ์การแพทย์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ

2.ให้กระทรวงสร้างสื่อเกี่ยวกับการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยระยะท้ายทางวิทยุ โทรทัศน์เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยามอร์ฟีน

**7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

1.สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยประคับประคองภาพรวมจังหวัดนครนายก เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

2.จัดตั้งบริการศูนย์ชีวรักษ์(Cheewarak Palliative care center)ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจำนวน 8 เตียง ณ.รพ.นครนายก

ผู้รายงาน นางชัชฎาภรณ์ อิงคสกุลโรจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 25 มิถุนายน 2561

โทร 094-6635964 E-mail amm\_sd@hotmail .co.th